

Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde Ortopedi ve Travmatoloji: Teşhis ve Tedavide Bilinmesi ve Uygulanması Gerekenler

*Teaching orthopedics and traumatology to family physicians:
What should they be able to diagnose and treat?*

Fuat Duygulu*, Selçuk Mıstık**, Hülya Şahan***, Ahmet Öztürk****

ÖZET

Bu çalışmanın amacı ortopedi ve travmatoloji ile ilgili hastalıklardan tanı ve tedavisi aile hekimleri tarafından yapılabilecek hastalıkların belirlenmesidir. Bu amaçla 51 sorudan oluşan bir anket aile hekimliği asistanları, uzmanları ve öğretim üyelerinden oluşan 100 kişiye (%36 asistan, %64 uzman ve öğretim üyesi) uygulandı.

Bilinmesi gerektiği en fazla belirtilen konular doğumsal kalça çıkığı (%94.4), O-bacak X-bacak (%91.7), raşitizm (%91.7) ve tortikollis'ti (%91.7). Elastik bandaj uygulanması (%88.9), yara ve yanık bakımı (%83.3) ve kırıklara atel uygulaması en yüksek oranda belirtilen üç tedavi yöntemi idi.

Mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde ortopedi ve travmatoloji ile ilgili rahatsızlıklarına ilişkin konulara daha fazla yer verilmesi gerekmektedir. Aile Hekimliği asistan eğitim programlarına da Ortopedi ve Travmatolojinin eklenmesi yararlı olabilir.

Anahtar kelimeler: ortopedi ve travmatoloji, aile hekimliği

Teaching orthopedics and traumatology to family physicians: What should they be able to diagnose and treat?

ABSTRACT

There is no consensus on which of the musculo-skeletal system diseases, bone and joint pathologies a family physician should diagnose and treat. The aim of this study was to identify the conditions related to orthopedics and traumatology which can be adequately diagnosed and treated by family physicians.

A questionnaire comprised of 51 questions was administered to 100 physicians including residents of family medicine, family physicians and professors of family medicine (36% residents, 64% family physicians and professors).

* Yrd.Doç.Dr., Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kayseri
e-posta: duygulu@erciyes.edu.tr

** Yrd.Doç.Dr., Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kayseri

*** Arş.Gör.Dr., Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kayseri

**** Uzm.Dr., Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Eskişehir

The most common subjects which were stated as 'should be known' were congenital hip dislocation (94.4%), genu varum and genu valgus deformities (91.7%), rickets (91.7%), and torticollis (91.7%). Application of elastic bandage (88.9%), care of wound and burns (83.3%), and orthosis of fractures (80.6%) were three most common areas stated as 'should be treated' by family physicians.

Putting more weight on diagnosis and primary treatment of conditions related to Orthopedics and Traumatology in the core curricula of medical schools and addition of orthopedics and traumatology to family medicine residency programs are suggested as ways to improve the knowledge and skills of the family physicians in this area.

Key words: orthopedics and traumatology, family medicine

GİRİŞ VE AMAÇ

Kas-iskelet sistemi hastalıkları ve travmatik kemik ve eklem lezyonları genel polikliniklerde sık rastlanılan bir hastalık grubunu oluşturmaktadır. Buna rağmen ortopedik rahatsızlıklar ve travmatoloji tıp fakültelerinde gerektiği kadar değinilmeyen ve daha az üzerinde durulan bir dal olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tıp fakültesi öğrencisi doktor adayının klinik muayeneyi tam olarak yapabilmesi eğitimde en önemli önceliği oluşturmaktadır. Öğrencilikten gelen eksik bilgi ve beceri, asistanlık eğitimi sırasında da tamamlanamayabilir. Tedavi edilebilir kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarında hekimin muayene becerisinin yetersiz olmasına bağlı olarak doğru tanı konulamaması ve uygun tedavi yapılamaması sık rastlanan bir sorundur.

Kas-iskelet sistemi muayenelerinde aile hekimleri diğer tıp dallarına ilişkin muayenelere göre kendilerine daha az güven duymaktadırlar (1). Aile hekimliği uzmanlarının kas-iskelet sistemi hastalıkları, kemik ve eklem patolojilerinin hangilerinin tanı ve tedavisini yapmaları gerektiği konusunda fikir birliği yoktur. Bazı klinisyenler rutin olarak bütün kırık ve travmaları bir ortopediste yönlendirmektedir. Ancak birçok yumuşak doku travması ve bazı kırık vakalarında tanı ve tedavi aile hekimi uzmanları tarafından yapılabilir.

Bununla birlikte kas-iskelet sistemi travmalarında ve ortopedik rahatsızlıklarda üzerinde durulması gereken önemli özellikler bulunmaktadır. Bunlara dikkat edilmediğinde istenmeyen etkiler ve iyatrojenik olaylar ile karşılaşılabilir. Bu çalışmanın amacı bu hastalıkların hangilerinin aile hekimleri tarafından yapılması gerekliliğini ilgili kişilere uygulanan bir anket yoluyla saptamaktır.

MATERYAL VE METOD

Ellibir adet sorudan oluşan anket aile hekimliği asistanları, uzmanları ve öğretim üyelerinden oluşan 100 kişiye (%36 asistan, %64 uzman ve öğretim üyesi) VI. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi sırasında uygulandı. Bu ankete göre Ortopedi ve Travmatolojiyi ilgilendiren rahatsızlıklardan hangilerinin aile hekimleri tarafından teşhis ve tedavi edilmesi gerekliliği yönünde veya karşıtımda cevaplar alındı.

Anket sonrasında Aile Hekimliği asistanlarının cevapları Aile Hekimliği uzmanlarının ve öğretim görevlisi/üyelerinin cevapları ile karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede sonuçlar yüzde oranlarına göre değerlendirildi ve ki-kare testi uygulandı. Her iki grubun verdiği cevaplar arasında anlamlı fark olup olmadığına bakıldı.

BULGULAR

Bilinmesi gerektiği en fazla belirtilen konular doğumsal kalça çıkığı (%94.4), O-bacak ve X-bacak deformitesi (%91.7), raşitizm (%91.7) ve tortikollisti (%91.7). Elastik bandaj uygulanması (%88.9), yara ve yanık bakımı (%83.3) ve kırıklarda atel uygulaması bilinmesi gerektiği en fazla belirtilen üç tedavi yöntemi idi.

Ortopedi ve Travmatoloji ile ilgili rahatsızlıklarla ilgili olarak, kırık, çıkık ve doku ezilmesine neden olan travma sonrasında ekstremité nörolojik ve vasküler fonksiyonlarının değerlendirilmesi, halluks valgus tanısının konulması, ekstremité uzunluk farkının klinik olarak ve mezura ile ölçülerek belirlenmesi, ve menopoza sonrasında osteoporoz tanısının konulması sorularına öğretim üyeleri asistanlardan daha yüksek oranda evet yanıtı verdiler ($p < 0.05$) (Tablo 1).

Tablo-1 Asistanlarla Uzmanlar ve Akademik Personelin Bilinmesi Gerekli Konulara İlişkin Yanıtları

Konu	Asistan n=36		Uzman ve Akademik Personel n=64		χ^2	p değeri
	n	%	n	%		
DKÇ (1)	34	94.4	62	96.9	0.004	>0.05
Talipes ekinovarus (yumruayak)	23	63.9	46	71.9	0.364	>0.05
o-x bacak	33	91.7	62	96.9	1.384	>0.05
Raşitizm	33	91.7	63	98.4	1.270	>0.05
Tortikollis	33	91.7	60	93.8	0.154	>0.05
Kifo-skolyoz	30	83.3	56	87.5	0.076	>0.05
Osteomyelit	18	50	41	64.1	1.347	>0.05
Septik artrit	29	80.6	51	79.7	0.011	>0.05
Kom. send. (2)	16	44.4	37	57.8	1.160	>0.05
Kırık-çıkık	30	83.3	60	93.8	1.741	>0.05
Nör.-vas. f. (3)	17	47.2	46	71.9	4.996	<0.05
Omuz çıkığı	27	75.0	55	85.9	1.200	>0.05
Klavikula kırığı	28	77.8	52	81.3	0.240	>0.05
Diz eklemi b.y. (4)	18	50.0	36	56.3	0.154	>0.05
Menisküs yırtığı	14	38.9	33	51.6	1.020	>0.05
Ayak bileği b.y. (4)	15	41.7	32	50.0	0.351	>0.05
Halluks valgus	16	44.4	47	73.4	7.111	<0.05
Topuk dikenli	27	75.0	54	84.4	0.777	>0.05
Düz tab. ve p.a. (5)	29	80.6	60	93.8	2.860	>0.05
Bursit tanısı	18	50.0	36	56.3	0.154	>0.05
Eks. uzunluk farkı (6)	23	63.9	55	85.9	5.306	<0.05
Eks. deformitesi	30	83.3	52	81.3	0.062	>0.05
Parmak il. ve t.b.(7)	32	88.9	61	95.3	0.640	>0.05
Ö.d., t.d., g.d. (8)	20	55.6	37	57.8	0.048	>0.05
Karpal tünel sendr.	26	72.2	49	76.6	0.058	>0.05
Osteoporoz	24	66.7	51	79.7	1.447	>0.05
Postmenopozal osteoporoz (9)	27	75.0	58	90.6	3.271	<0.05
Osteoartrit	23	63.9	42	65.6	0.031	>0.05
Kemik ve y.d.t.(10)	17	47.2	26	40.4	0.184	>0.05
Ben-mal. ayırımı (11)	5	13.7	10	15.6	0.054	>0.05
Romatoid artrit	22	61.1	42	65.6	0.055	>0.05
Romatoid el	24	66.7	41	64.1	0.002	>0.05
Omuzda sıkışma	19	52.8	29	45.3	0.259	>0.05

(1): doğumsal kalça çıkığı, (2): kompartman sendromu, (3): kırık ve çıkık sonrası nörolojik ve vasküler fonksiyonların değerlendirilmesi, (4): diz eklemi bağ yaralanması, (5): düz tabanlı ve pençe ayak, (6): ekstremité uzunluk farkının belirlenmesi, (7): parmak iltihabı ve tırnak batması, (8): öğrenci dirseği, tenisçi dirseği ve golfçü dirseği, (9): postmenopozal osteoporoz, (10): kemik ve yumuşak doku tümörlerinin ayırımı, (11): muskuloskeletal tümörlerin benign ve malign ayırımının yapılabilmesi.

Ortopedi ve Travmatoloji ile ilgili rahatsızlıkların tedavisi ile ilgili sorulardan çıkık redüksiyonu sorusuna ve omuz çıkığının tedavisinin aile hekimleri tarafından yapılması sorusuna asistanlar öğretim üyelerine göre daha fazla evet tercihinde bulunmuşlardır ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Tablo - 2 Asistanlarla Uzmanlar ve Akademik Personelin Aile Hekimleri Tarafından Tedavi Edilmesi Gereken Durumlara İlişkin Yanıtları

Konu	Asistan n=36		Uzman ve Akademik Personel n=64		χ^2	p değeri
	n	%	n	%		
Kom. Send.(1)	10	27.8	15	23.4	0.058	>0.05
Kırıkta atel	29	80.6	56	87.5	0.412	>0.05
Çıkık redüksiyonu	25	69.4	29	45.3	4.474	<0.05
Cer. b.,d. ve p. (2)	28	77.8	52	81.3	0.024	>0.05
Kort. enj.(3)	14	38.9	14	21.9	2.518	>0.05
Ekleme ponksiyonu	13	36.1	18	28.1	0.364	>0.05
Ekleme enjeksiyon	16	44.4	21	32.8	0.885	>0.05
Ekst. Kort. enj. (4)	17	47.2	18	28.1	2.902	>0.05
Yara-yanık bakımı	30	83.3	57	89.1	0.258	>0.05
Elast.bandaj, s.s.k.(5)	32	88.9	59	92.2	0.036	>0.05
Tırnak çekilmesi	28	77.8	55	85.9	0.586	>0.05
Omuz çıkığı	21	58.3	23	35.9	3.825	<0.05
Raşitizm	28	77.8	49	76.6	0.019	>0.05
Tortikollis	19	52.8	28	43.8	0.435	>0.05
Tenisçi dirseği	15	41.7	26	40.6	0.010	>0.05
Golfçü dirseği	15	41.7	26	40.6	0.010	>0.05

(1): kompartman sendromu, (2): açık yaralarda cerrahi bakım, debridman ve pansuman yapılması, (3): lateral ve medial epikondilite kortizon enjeksiyonu uygulaması, (4): ekstremitelerde lokal kortizon enjeksiyonu uygulaması, (5): elastik bandaj uygulaması, sıcak ve soğuk kompres uygulaması.

TARTIŞMA

Kas-iskelet sistemi hastalıklarına ilk başvuru sırasında doğru tanı konularak aynı anda uygun tedavi girişimlerinin yapılması önemlidir ve prognozu olumlu yönde etkiler.

Aile hekimliği asistanları, uzmanları ve öğretim üyelerinin ortopedik rahatsızlıklar ve kas-iskelet sistemi travmalarına yaklaşımı, bu rahatsızlıkların hangilerini tedavi etmeleri gerektiğinin saptanması, tıp fakültesi temel eğitiminde de yol göstericidir ve bu konulara daha ayrıntılı değinilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Ekstremiteleri ilgilendiren birçok yumuşak doku travması poliklinik şartlarında kolaylıkla teşhis ve tedavi edilebilir. Bunun yanında önemli bağ dokusu yaralanmaları ilk değerlendirmenin ve akut tedavinin ardından bir ortopedi merkezine sevk edilebilir.

Sherman PM ve ark. (2) aile hekimlerine ve ortopedistlere diz eklemi şikayetleri ile başvuran hastaların Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) sonuçlarını karşılaştırmışlar ve aile hekimleri tarafından MRG'ye gönderilen hastalarda daha çok normal MRG sonucunun bulunduğunu belirtmişlerdir. Geyman ve Gordon (3) aile hekimlerinin günlük pratikte karşılaştıkları ortopedik problemlerin analizini yapmışlar ve bu sorunların Washington eyaletinde günlük muayenelerin %

10'unu oluşturduğunu tespit etmişlerdir. Bu problemlerin yarısını ise kronik, travmatik olmayan kas iskelet sistemi patolojileri oluşturmaktadır. Bu bilgiler aile hekimliği asistanlarının ortopedi eğitimini belirlemede ve yeniden gözden geçirmede önemli olmaktadır.

Duckett ve Casserly (4) genel pratisyenlerin günlük muayeneler sırasında önemli sayıda kas-iskelet sistemi problemleri ile karşılaştıklarını ancak gerek mezuniyet öncesi gerekse mezuniyet sonrası tıp eğitiminde ortopedi konularının görece az yer tuttuğunu bildirmişlerdir. Bu amaçla genel pratisyenler ortopedik rahatsızlıkların ilk müdahale ve tedavisini başarılı bir şekilde yapabilmek için eğitim programına alınmışlardır. Böylece genel pratisyenlerin ilk müdahaledeki becerileri artırılmış ve ortopedik cerraha gönderdikleri hastaların cerrahi endikasyonlarını daha iyi belirlemişlerdir.

Murnaghan ve ark.(5) genel pratisyenlerin eğitiminde yer alması gereken ortopedi konuları ve becerileri ile ilgili bir araştırma yapmışlardır. Bu amaçla 41 kişiye 80 adet sorudan oluşan bir anket uygulanmış ve bu anket 5 ay sonra yeniden cevaplandırılarak sonuçların stabilitesi sağlanmıştır. Bu sonuçlara göre genel pratisyenler açısından önemli olacak konular sıralanmıştır. Kas iskelet sistemi problemlerinin genel pratisyenlerce en çok karşılaşılan konular olduğu belirtilmiştir. Bu anket sonuçlarına göre, başta kas iskelet sistemi patolojileri olmak üzere bazı ortopedik hastalıkların eğitimine çekirdek eğitim programında daha fazla yer verilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

Bizim çalışmamızda doğumsal kalça çıkığı, O-bacak ve X-bacak deformitelerinin, raşitizm ve tortikollis tanılarının konulabilmesi sorularına hem Aile hekimliği asistanları hem de öğretim üyeleri % 90 ve üzerinde evet yanıtı vermişlerdir. Ankette bulunan diğer ortopedi ve travmatoloji ile ilgili konuların tanısına ilişkin sorulara değişik oranlarda evet yanıtı alınmıştır.

Bu rahatsızlıkların hangilerinin tedavilerinin yapılması gerekliliği konularına ise yumuşak doku travmalarında elastik bandaj ve sıcak, soğuk kompres ve kırıklarda atel uygulaması konularına her iki grup da %80 ve üzerinde evet yanıtı vermişlerdir.

Bu sonuçlar tıp fakültesi eğitiminde ve devam eden eğitim sürecinde özellikle çocuklarda görülen doğumsal veya sonradan gelişen anomalilerin tanısına, yumuşak doku yaralanmalarının tedavisine, kırıklarda uygulanması gereken ilk müdahalelerin yapılması konularına daha fazla değinilmesi ve önem verilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Aile Hekimliği asistan eğitim programına da ortopedi ve travmatolojinin eklenmesi yararlı olacaktır. Bu sayede Aile Hekimleri Ortopedi ve Travmatoloji ile ilgili hastalara daha bilgili ve deneyimli bir şekilde yaklaşabileceklerdir.

Kaynaklar

- 1- Coady D, Walker D, Kay L. Teaching medical students musculoskeletal examination skills: identifying barriers to learning and ways of overcoming them. *Scand J Rheumatol* 2004; 33(1): 47-51.
- 2- Sherman PM, Penrod BJ, Lane MJ, Ward JA. Comparison of magnetic resonance imaging findings in patients referred by orthopaedic surgeons versus nonorthopaedic practitioners. *Arthroscopy* 2002; 18: 201-205.
- 3- Geyman JP, Gordon MJ. Orthopedic problems in family practice: incidence, distribution, and curricular implications. *J Fam Pract* 1979; 8(4): 759-65.
- 4- Duckett S, Casserly H. Orthopaedic GP Fellowship: does it work? *Ann R Coll Surg Engl* 2003; 85(3): 195-6.
- 5- Murnaghan JJ, Stauffer ES, Darosa DA, Folse JR. Topics and skills in orthopaedics for the general practitioner. *J Bone Joint Surg Am* 1995; 77(11): 1692-4.